



CÁC BỆNH CỦA THƯƠNG CÙNG MẠC VÀ CÙNG MẠC

TÁC GIẢ

Tony Cullen: Đại học Waterloo

THẨM ĐỊNH

Bernard H Blaustein: Đại học Salus

NỘI DUNG CỦA CHƯƠNG

NHỮNG KIẾN THỨC CHUNG	1
CÁC DỊ THƯỜNG BẨM SINH CỦA CÙNG MẠC	2
VIÊM CÙNG MẠC	2
VIÊM THƯƠNG CÙNG MẠC	3
VIÊM CÙNG MẠC	4
VIÊM CÙNG MẠC TRƯỚC	4
VIÊM CÙNG MẠC TRƯỚC KHÔNG HOẠI TỬ	5
VIÊM CÙNG MẠC TRƯỚC HOẠI TỬ	5
VIÊM GIÁC-CÙNG MẠC	5
VIÊM CÙNG MẠC SAU	7
VIÊM CÙNG MẠC NHIỄM TRÙNG	8
CÁC U CỦA CÙNG MẠC	8

NHỮNG KIẾN THỨC CHUNG

- Cùng mạc trợ và chức năng chủ yếu là nâng đỡ
- Cấu tạo chủ yếu là collagen
- Cấu trúc của nó hầu như không có tế bào và không có mạch máu
- Ít khi có các bệnh không nhiễm trùng
- Sinh lý bệnh bệnh cùng mạc tương đối đơn giản
- Cùng mạc thường kém đáp ứng với điều trị
- Sự lành bệnh cùng mạc phụ thuộc vào các mô lân cận



ÔN LẠI GIẢI PHẪU CÙNG MẠC

- Củng mạc có một lá trên màng mạch (lamina fusca) màu nâu ở khoang thượng hắc mạc
- Nó có cấu trúc nhót-đàn hồi với mô xơ màu trắng được tạo thành bởi các sợi chun mảnh và mô liên kết
- Củng mạc là một nhân tố trong tuần hoàn nội nhãn và nhãn áp
- Các bó sợi củng mạc được sắp xếp đều đặn, do đó tạo ra sự mờ đục của nó
- Củng mạc tạo thành 5/6 lớp áo ngoài của mắt, bị gián đoạn bởi thị thần kinh và mạch liên lạc
- Mạch liên lạc có thể có sắc tố hoặc giống như nang
- Củng mạc có ít mạch máu và các mao mạch là phổ biến

Tuần hoàn trên củng mạc gồm 3 lớp mạch máu:

- **Đám rối kết mạc:** đám rối nông nhất của các mạch nhỏ, có thể di chuyển bên trên các cấu trúc khác
- **Đám rối thượng củng mạc nông:** gồm các mạch máu hướng tâm nằm ở bao Tenon
- **Đám rối thượng củng mạc sâu:** còn được gọi là đám rối củng mạc, nó nằm sâu tới bao Tenon và ngay trên củng mạc.

CÁC DỊ THƯỜNG BẨM SINH CỦA CÙNG MẠC

CÁC NANG CÙNG MẠC

CÙNG MẠC XANH

Thấy ở:

- Trẻ nhỏ
- Hội chứng Van der Hoeve và Kyne
- Bệnh tạo xương bất toàn (bệnh xương thủy tinh)
- Hội chứng Marfan

BỆNH DA XÁM NÂU

Thấy ở:

- Các rối loạn chuyển hóa bẩm sinh (phenylalanine và tyrosine)
- Bệnh alkapton niệu
- Củng mạc nhiễm sắc tố

BỆNH NHIỄM MELANIN MẮT

Nơ-vi Ota (so với tổn thương mắt phải)

Tại sao một số củng mạc có màu xanh?

- Lí do cũng giống như tại sao các mạch máu nông ở những người da nhợt nhạt cũng có màu xanh hơn là màu đỏ
- Củng mạc mỏng và/hoặc tăng độ trong mờ dẫn đến tán xạ ánh sáng Rayleigh

VIÊM CÙNG MẠC

Có thể là:

VIÊM THƯỢNG CÙNG MẠC

- Dạng đơn giản (tỏa lan): thấy ở 75% các trường hợp
- Dạng nốt: thấy ở 25% các trường hợp



VIÊM CỬNG MẠC

- Viêm củng mạc trước
 - Viêm củng mạc tỏa lan: thấy ở 35% các trường hợp
 - Viêm củng mạc nốt: thấy ở 45 % các trường hợp
- Viêm củng mạc sau: thấy ở 2% các trường hợp
- Hoại tử
- Có viêm, thấy ở 10% các trường hợp

Ngoài ra:

- Nhuyễn thủy củng mạc
- Viêm giác-củng mạc

VIÊM THƯỢNG CỬNG MẠC

LỊCH SỬ

Viêm thượng củng mạc tỏa lan nhất thời (episcleritis periodica fugax) được Fuchs phát hiện vào năm 1895. Trước đó được von Graefe (1885) gọi là “viêm dưới kết mạc” và Hutchinson (1885) gọi là “mắt nóng”

VIÊM THƯỢNG CỬNG MẠC LÀ GÌ

Viêm thượng củng mạc là cương tụ và phù tỏa lan của một vùng mô thượng củng mạc và kết mạc bên trên, có tính nhất thời và có xu hướng tái phát định kỳ.

CÁC DẤU HIỆU VÀ TRIỆU CHỨNG ÍT GẶP HƠN

- Đau và sợ ánh sáng
- Co thắt cơ vòng mỏng mắt và cơ thể mi (co đồng tử và cận thị nhất thời)
- Phù mạch của mi mắt
- Gắn với bệnh migren
- Tiền sử gia đình dị ứng

KHÁCH QUAN

- Lành tính (không có tổn hại vĩnh viễn)
- Tự giới hạn (không tiến triển thành viêm củng mạc)
- Khó chịu và đau nhẹ
- Bệnh ở người trẻ
- Chảy nước mắt
- Giãn mạch kết mạc và thượng củng mạc
 - Đỏ khu vực hoặc tỏa lan
- Hiếm khi kèm theo các bệnh toàn thân

ĐÁNH GIÁ

Dùng thuốc nhỏ mắt phenylephrine (2,5%) hoặc 1:1000 epinephrine thường làm trắng các mạch máu nông
Có thể di chuyển các mạch máu

ĐIỀU TRỊ

- Phụ thuộc vào độ nặng của bệnh



- Hầu hết tự giới hạn
- Không điều trị:
- Cải thiện 50% trong tuần đầu tiên
- Có thể khỏi hoàn toàn trong 3 tuần

VIÊM THƯỢNG CỬNG MẠC DẠNG NỐT

- Đặc trưng bằng một nốt bao quanh là cương tụ
- Khám đèn khe thấy củng mạc không bị ảnh hưởng
- Củng mạc trong mờ ở nông có thể là một hậu quả thường gặp của bệnh

ĐIỀU TRỊ

Nhẹ

- Không cần điều trị
- Nước mắt nhân tạo
- Thuốc chống cương tụ tại chỗ
- Aspirin/các thuốc chống viêm không steroid khác
- Chườm lạnh/nóng
- Steroid nhẹ tại chỗ, thí dụ FML

Nặng

- Steroid tại chỗ (prednisolone 1%)
- Thuốc chống viêm không steroid
- Steroid đường uống (ít khi cần)

VIÊM CỬNG MẠC

Định nghĩa: Viêm củng mạc đặc trưng bằng phù và thâm nhiễm tế bào của củng mạc và thượng củng mạc. Nó được phân loại là viêm củng mạc sau hoặc viêm củng mạc trước.

- Viêm u hạt
- Bệnh nhẹ tới hủy hoại
- Đau và sợ ánh sáng nhiều
- Rối loạn thị giác
- Đỏ sâu (+ viêm thượng củng mạc)
- Tắc mạch → hoại tử

CÁC NGUYÊN NHÂN TOÀN THÂN THƯỜNG GẶP NHẤT:

- Viêm khớp dạng thấp
 - 1/200 có viêm củng mạc
- Bệnh mô liên kết
 - Bệnh u hạt Wegener (dạng viêm mạch máu ảnh hưởng đến phổi, thận và các cơ quan khác)
 - Bệnh luput ban đỏ hệ thống
 - Viêm đa động mạch nốt
- Bệnh zona mắt
- Nguyên nhân khác
 - Do phẫu thuật
 - Nhiễm trùng

VIÊM CỬNG MẠC TRƯỚC

Viêm củng mạc trước là một bệnh mắt đe dọa sinh mạng, đặc trưng bằng mắt đỏ cấp tính hoặc mạn tính và đau nhức âm ỉ ở sâu, khu trú ở củng mạc nhưng thường liên quan đến thái dương và hàm.



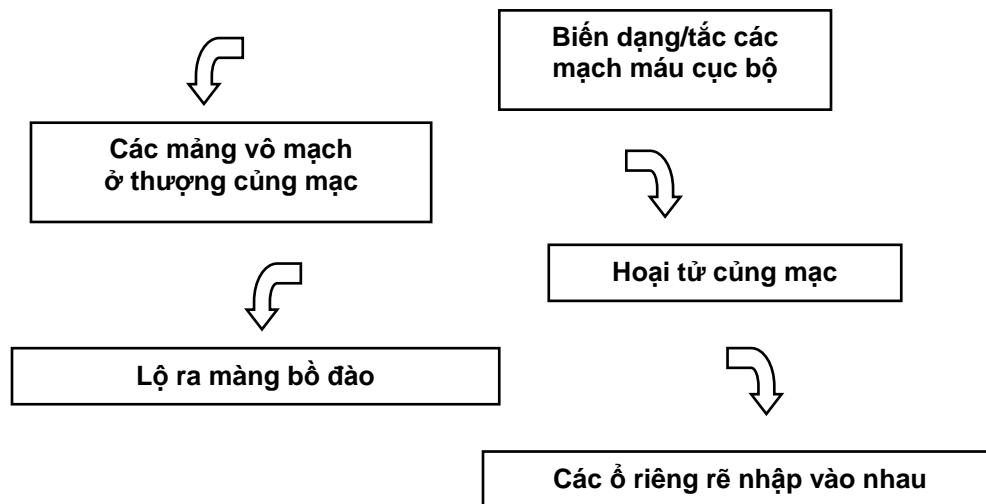
Các biến chứng khác của viêm củng mạc trước gồm viêm giác mạc, đục thể thủy tinh, viêm màng bồ đào và glôcôm.

VIÊM CỬNG MẠC TRƯỚC KHÔNG HOẠI TỬ

- Các hình thái thường gặp nhất của viêm củng mạc trước
- Tỏa lan
 - Biểu hiện giống viêm thượng củng mạc
 - Nặng hơn
 - Khó chịu hơn
 - Có biến dạng đám rối mạch máu và không còn phân bố mạch máu theo hướng nan hoa
- Dạng nốt
 - Giống viêm thượng củng mạc dạng nốt nhưng nặng hơn
 - Các nốt nằm ở củng mạc và không thể di chuyển

VIÊM CỬNG MẠC TRƯỚC HOẠI TỬ

- Có viêm
 - Hình thái nặng nhất của viêm củng mạc
 - 75% gây giảm thị lực
 - 25% chết do bệnh mạch máu kèm theo trong vòng 5 năm từ khi khởi phát
 - Các biến chứng gồm:
 - Tổn thương giác mạc
 - Đục thể thủy tinh
 - Glôcôm thứ phát
 - Trong vòng 10 ngày, có thể dẫn đến loét và tiết ra collagen bị tổn hại



Hình 1: Tiến triển trong viêm củng mạc trước hoại tử

- Không viêm (nhuyễn thủng củng mạc)
 - Chủ yếu ở nữ giới bị viêm khớp dạng thấp lâu ngày
 - Không có triệu chứng hoặc triệu chứng nhẹ
 - Mảng hoại tử màu vàng rộng
 - Ít khi thủng

VIÊM GIÁC-CỬNG MẠC



- Là biến chứng của viêm củng mạc trước
- Viêm vùng rìa
- Tăng nhãn áp cấp tính
- Dẫn đến đục giác mạc màu trắng và lắng đọng lipid

VIÊM CỦNG MẠC: BIẾN CHỨNG VÀ DI CHỨNG

- Viêm giác mạc
- Viêm màng bồ đào
- Đục thể thủy tinh
- Phù, xuất tiết, bong võng mạc
- Bệnh thị thần kinh

VIÊM CỦNG MẠC: CÁC BỆNH TOÀN THÂN KÈM THEO

- Các bệnh collagen
 - Viêm khớp dạng thấp, luput ban đỏ hệ thống, viêm cột sống dính khớp, v.v.
- Các bệnh u hạt
 - Bệnh lao, giang mai, bệnh sarcoid, bệnh phong
- Các rối loạn chuyển hóa
 - Bệnh Gout, bệnh Basedow
- Nhiễm trùng
 - Herpes/zôna, bệnh giun chỉ Onchocerca
- Bệnh khác
 - Chấn thương, do dùng thuốc

VIÊM CỦNG MẠC: CÁC XÉT NGHIỆM CẦN LÀM

- Công thức bạch cầu
- Tốc độ lắng máu hoặc tương đương
- Hemoglobin
- Các chất điện giải và protein
- Acid uric
- Xét nghiệm huyết thanh giang mai
- Chụp x quang: ngực, tay, chân, cột sống

VIÊM CỦNG MẠC: ĐIỀU TRỊ

- Điều trị bệnh nguyên nhân
- Steroid tại chỗ (không hiệu quả lắm):
 - Prednisolone 1%
 - Dexamethasone 0,1%
- Thuốc chống viêm không steroid đường uống:
 - Ibuprofen 400 mg 3 lần/ngày
 - Flurbiprofen 100 mg 3 lần/ngày
 - Oxyphebutasone 600 mg/ngày
- Steroid đường uống:
 - Prednisone 60 mg/ngày tăng từng 20 mg
- Thuốc ức chế miễn dịch:
 - Cyclophosphamide
- Chống chỉ định tiêm steroid dưới kết mạc

VIÊM CỦNG MẠC: ĐIỀU TRỊ CỦNG MẠC QUÁ MỎNG HOẶC THÙNG



- Cắt lọc mô nhiễm trùng
- Ghép lớp hoặc toàn bộ chiều dày:
 - Củng mạc người cho tương đồng
 - Các vật liệu ghép khác:
 - Giác mạc người cho tương đồng
 - Mô động mạch chủ
 - Màng xương tự thân
 - Fascia lata tự thân

CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT GIỮA VIÊM CỦNG MẠC VÀ VIÊM THƯỢNG CỦNG MẠC

Viêm củng mạc	Viêm thượng củng mạc
Các mạch máu sâu	Củng mạc không bị ảnh hưởng
Không trắng ra khi nhỏ phenylephrine	Trắng ra khi nhỏ phenylephrine
Nữ > nam	Người trẻ
Đau nặng (lan tỏa)	Khó chịu hơn là đau
Khởi phát từ từ (tái phát)	Khởi phát đột ngột (tái phát)
Củng mạc có thể màu xanh	Các mạch máu có thể di chuyển
Nhiều bệnh nhân có bệnh toàn thân	Thường vô căn nhưng có thể có bệnh collagen mạch máu, bệnh Gout, nhiễm trùng

VIÊM CỦNG MẠC SAU

THÔNG TIN CƠ SỞ

- Chẩn đoán thường bị bỏ sót
- 30% liên quan với bệnh toàn thân
- Đau, tăng cảm giác
- Phù đĩa thị
- Nếp gấp hoàng điểm (phù)
- Lòi mắt
- Hạn chế vận nhãn
- Bong võng mạc do xuất tiết

CHẨN ĐOÁN

- Đo khúc xạ (chuyển thành viễn thị)
- Khám sinh hiển vi đèn khe
- Soi đáy mắt
- Khám vận nhãn
- Siêu âm B – cho thấy dấu hiệu chữ T (do củng mạc dày lên và có dịch ở dưới khoang Tenon)
- Chụp cắt lớp

CÁC DẤU HIỆU KHÁC Ở ĐÁY MẮT

- Viêm dịch kính
- Bong hắc mạc
- Các nếp gấp hắc mạc



- Lắng đọng trong võng mạc
- Xuất tiết dưới võng mạc
- Bong võng mạc

ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân già
 - Prednisolone đường uống
 - Thuốc ức chế miễn dịch
- Bệnh nhân trẻ
 - Thuốc chống viêm không steroid đường uống

VIÊM CỬNG MẠC NHIỄM TRÙNG

THÔNG TIN CƠ SỞ

- Hiếm gặp
- Cần chẩn đoán phân biệt với hoại tử và áp xe củng mạc khi có một yếu tố nguy cơ

CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ

- Viêm củng mạc trước đó
- Phẫu thuật củng mạc mới hoặc từ lâu
- Chấn thương hoặc tia xạ ở mắt

CÁC TÁC NHÂN ĐÃ ĐƯỢC BIẾT

- Trùng khuẩn mũ xanh
- Tụ cầu
- *Haemophilus pneumoniae*
- *Aspergillus fumigatus*
- *Acanthamoeba*
- Vi rút thủy đậu-zôna
- Trùng khuẩn lao (hiếm gặp)

CÁC U CỦA CỬNG MẠC

- Không xảy ra
- Củng mạc đóng vai trò như một hàng rào ngăn cản sự lan rộng các u nội nhãn (chú ý: các ống củng mạc có lỗ)
- Củng mạc và/hoặc thượng củng mạc có thể bị ảnh hưởng bởi các u ở hốc mắt (trong và ngoài nhãn cầu).
- Mạch máu thượng củng mạc sâu giãn và ngoằn ngoèo và tân mạch gợi ý: u hắc tố ác tính nội nhãn, u tủy hoặc bệnh sarcoid